

Bewertungsausschuss
für die zahnärztlichen Leistungen

Der Bewertungsausschuss für die zahnärztlichen Leistungen fasst zur Umsetzung der §§ 87 Abs. 2k und 2l SGB V folgenden

Beschluss:

- I. In den Einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen werden hinter der Nr. 182 folgende neue Gebührennummern in den BEMA-Teil 1 aufgenommen:**

VS Videosprechstunde

16

1. Die Leistung nach Nr. VS ist abrechenbar bei Versicherten, die einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe erhalten, sowie bei Versicherten, an denen zahnärztliche Leistungen im Rahmen eines Kooperationsvertrages nach § 119b Abs. 1 SGB V erbracht werden. Die Anspruchsberechtigung ist vom Zahnarzt in der Patientenakte zu dokumentieren.
2. Die Leistung nach Nr. VS ist nur abrechenbar für Videosprechstunden mittels eines Videodienstes nach Anlage 16 BMV-Z.
3. Die Leistung nach Nr. VS kann grundsätzlich nur als alleinige Leistung abgerechnet werden. In begründeten Ausnahmefällen, insbesondere, wenn aufgrund einer behördlichen Anordnung oder einer freiwilligen Quarantäne im Zusammenhang mit einer meldepflichtigen Krankheit des Versicherten oder eines meldepflichtigen Nachweises von Krankheitserregern ein persönlicher Kontakt des Zahnarztes mit dem Versicherten nicht möglich ist, kann eine Leistung nach Nr. 174b in derselben Sitzung neben einer Leistung nach Nr. VS abgerechnet werden.
4. Soweit dem Versicherten ein Verständnis nur eingeschränkt möglich ist, ist die Videosprechstunde bei räumlicher und zeitgleicher Anwesenheit des Versicherten im jeweils erforderlichen Umfang auf die Pflege- oder Unterstützungspersonen zu konzentrieren bzw. ggf. zu beschränken.
5. Die Leistung nach Nr. VS kann in derselben Sitzung nicht neben Leistungen nach Nrn. VFK, 181 oder 182 abgerechnet werden.

VFK Videofallkonferenz mit an der Versorgung des Versicherten beteiligten Pflege- und Unterstützungspersonen

a) bezüglich eines Versicherten

12

b) bezüglich jedes weiteren Versicherten in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang

6

1. Die Leistung nach Nr. VFK ist abrechenbar bei Versicherten, die einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe erhalten, sowie

bei Versicherten, an denen zahnärztliche Leistungen im Rahmen eines Kooperationsvertrages nach § 119b Abs. 1 SGB V erbracht werden. Die Anspruchsberechtigung ist vom Zahnarzt in der Patientenakte zu dokumentieren.

2. Die Nr. VFK ist nur abrechenbar für Videofallkonferenzen mittels eines Videodienstes gemäß Anlage 16 BMV-Z.
3. Die Leistung nach Nr. VFK kann je Quartal und Versicherten dreimal abgerechnet werden.
4. Die Leistung nach Nr. VFK kann nur als alleinige Leistung erbracht werden.
5. Die Leistung nach Nr. VFK ist nur abrechenbar, wenn im Zeitraum der letzten drei Quartale unter Einschluss des aktuellen Quartals ein persönlicher Kontakt des Zahnarztes mit dem Versicherten stattgefunden hat.

II. Die Abrechnungsbestimmung Ziffer 3 der Gebührennummer 03 wird angepasst und wie folgt gefasst:

3. Eine Leistung nach Nr. 03 kann nicht neben Leistungen nach Nrn. 151 bis 173 und nicht neben Leistungen nach Nrn. 55, 56, 61, 62 aus Abschnitt B IV der GOÄ abgerechnet werden.

III. Im Einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen werden die Gebührennummern 181 und 182 angepasst und wie folgt gefasst:

181 Ksl Konsiliarische Erörterung mit Ärzten und Zahnärzten

- | | |
|--|----|
| a) persönlich oder fernmündlich | 14 |
| b) im Rahmen eines Telekonsils | 16 |

1. Die Leistungen nach Nrn. 181a und 181b sind abrechenbar für die konsiliarische Erörterung einer versichertenbezogenen Fragestellung, wenn sich der Zahnarzt zuvor oder in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der konsiliarischen Erörterung persönlich mit dem Versicherten und dessen Erkrankung befasst hat. Unter persönlicher Erörterung nach Nr. 181a ist der Austausch in physischer Anwesenheit aller am Konsil beteiligten Ärzte/Zahnärzte zu verstehen. Die fernmündliche Erörterung wird mittels Fernsprecher durchgeführt. Ein Telekonsil nach Nr. 181b ist die zeitgleiche bzw. zeitversetzte Kommunikation zwischen Ärzten/Zahnärzten unter Nutzung der in § 2 Abs. 1 der Telekonsilien-Vereinbarung gemäß § 291g Abs. 6 SGB V genannten elektronischen Dienste und ermöglicht den elektronischen Austausch von Dokumenten und Bildern. Ein zeitgleiches Telekonsil zwischen Ärzten/Zahnärzten nach Nr. 181b mittels eines Videodienstes nach Anlage 16 BMV-Z wird als Videokonsil bezeichnet.
2. Die Leistungen nach Nr. 181a und Nr. 181b sind auch dann abrechenbar, wenn die Erörterung zwischen einem Zahnarzt und dem ständigen persönlichen ärztlichen/zahnärztlichen Vertreter eines anderen Arztes/Zahnarztes erfolgt.
3. Die Leistungen nach Nr. 181a und Nr. 181b sind nicht abrechenbar, wenn die Zahnärzte Mitglieder derselben Berufsausübungsgemeinschaft, einer Praxisgemeinschaft von Ärzten/Zahnärzten gleicher oder ähnlicher Fachrichtung oder desselben Medizinischen Versorgungszentrums sind. Sie sind nicht abrechenbar für routinemäßige Besprechungen.

182 Ksl Konsiliarische Erörterung mit Ärzten und Zahnärzten im Rahmen eines Kooperationsvertrages nach § 119b Abs. 1 SGB V

a) persönlich oder fernmündlich

14

b) im Rahmen eines Telekonsils

16

1. Die Leistungen nach Nr. 182a und Nr. 182b sind nur abrechenbar für die konsiliarische Erörterung einer versichertenbezogenen Fragestellung, die pflegebedürftige Versicherte betreffen, welche in einer stationären Pflegeeinrichtung (§ 71 Abs. 2 SGB XI) betreut werden, mit der der Vertragszahnarzt einen Kooperationsvertrag gemäß § 119b Abs. 1 SGB V geschlossen hat, welcher den verbindlichen Anforderungen der Vereinbarung nach § 119b Abs. 2 SGB V entspricht, und wenn die hierfür zuständige Kassenzahnärztliche Vereinigung die Berechtigung zur Abrechnung festgestellt hat. Unter persönlicher Erörterung nach Nr. 182a ist der Austausch in physischer Anwesenheit aller am Konsil beteiligten Ärzte/Zahnärzte zu verstehen, die fernmündliche Erörterung wird mittels Fernsprecher durchgeführt. Ein Telekonsil nach Nr. 182b ist die zeitgleiche bzw. zeitversetzte Kommunikation zwischen Ärzten/Zahnärzten unter Nutzung der in § 2 Abs. 1 der Telekonsilien-Vereinbarung gemäß § 291g Abs. 6 SGB V genannten elektronischen Dienste und ermöglicht den elektronischen Austausch von Dokumenten und Bildern. Ein zeitgleiches Telekonsil zwischen Ärzten/Zahnärzten nach Nr. 182b mittels eines Videodienstes nach Anlage 16 BMV-Z wird als Videokonsil bezeichnet.
2. Die Leistungen nach Nr. 182a und Nr. 182b sind auch dann abrechenbar, wenn die Erörterung zwischen einem Kooperationszahnarzt und dem ständigen persönlichen ärztlichen/zahnärztlichen Vertreter eines anderen Arztes/Zahnarztes erfolgt.
3. Die Leistungen nach Nr. 182a und Nr. 182b sind nicht abrechnungsfähig, wenn die Zahnärzte Mitglieder derselben Berufsausübungsgemeinschaft, einer Praxisgemeinschaft von Ärzten/Zahnärzten gleicher oder ähnlicher Fachrichtung oder desselben Medizinischen Versorgungszentrums sind.

IV. In den Einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen wird nach Nr. VFK folgende neue Gebührennummer TZ aufgenommen:

TZ Technikzuschlag für Videosprechstunde, Videofallkonferenz oder Videokonsil

16

1. Der Technikzuschlag nach Nr. TZ ist abrechenbar in Verbindung mit einer Videosprechstunde nach Nr. VS, einer Videofallkonferenz nach Nr. VFK oder einem Telekonsil nach Nrn. 181b oder 182b, das als Videokonsil mittels eines Videodienstes nach Anlage 16 BMV-Z erfolgt.
2. Der Technikzuschlag nach Nr. TZ kann je Praxis bis zu zehnmal im Quartal abgerechnet werden. Er ist neben den ersten zehn im Quartal erbrachten Leistungen nach den Nrn. VS, VFK, 181b oder 182b abrechenbar.

V. Einführungszeitpunkt

Der Beschluss tritt am 01.10.2020 in Kraft.

Gründe

Nach dem Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz – PpSG) sind gemäß § 87 Abs. 2k SGB V im Einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen Videosprechstundenleistungen für die Untersuchung und Behandlung von den in § 87 Abs. 2i SGB V genannten Versicherten (Pflegebedürftige sowie Bezieher von Eingliederungshilfe) und von Versicherten, an denen zahnärztliche Leistungen im Rahmen eines Kooperationsvertrages gem. § 119b Abs. 1 SGB V erbracht werden (teilnehmende Pflegebedürftige in einer Pflegeeinrichtung mit Kooperationsvertrag), vorzusehen. Darüber hinaus können für diese Personenkreise auch Fallkonferenzen mit dem Pflegepersonal per Video ermöglicht und vergütet werden. Durch die Nutzung von Videodiensten können bestimmte Anleitungen und Beratungen des Versicherten über die Videosprechstunde sowie Videofallkonferenzen mit dem Pflegepersonal oder der Unterstützungsperson schneller, flexibler und weniger aufwendig erbringbar werden.

Zudem ist nach dem Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) gem. § 87 Abs. 2l SGB V zu regeln, dass Konsilien in einem weiten Umfang in der vertragszahnärztlichen und in der sektorenübergreifenden Versorgung als telemedizinische Leistungen abgerechnet werden können, wenn bei ihnen eine sichere elektronische Informations- und Kommunikationstechnologie eingesetzt wird.

Wie nach dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) gefordert, haben die KZBV und der GKV-SV die Anforderungen an die technischen Verfahren zu Videosprechstunden in Anlage 16 Bundesmantelvertrag-Zahnärzte (BMV-Z) spezifiziert (Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß § 291g Abs. 5 SGB V) sowie nach dem Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) eine vierseitige Vereinbarung gemeinsam mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der Deutschen Krankengesellschaft (DKG) gemäß § 291g Abs. 6 SGB V über technische Verfahren zu telemedizinischen Konsilien (Telekonsilien-Vereinbarung) geschlossen.

Zu I. Aufnahme VS und VFK

Videosprechstunde (Nr. VS)

Die Leistung Videosprechstunde ist entsprechend der gesetzlichen Regelung in § 87 Abs. 2k SGB V nicht bei allen Versicherten, sondern nur bei Versicherten, die einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe erhalten, sowie bei Versicherten, an denen zahnärztliche Leistungen im Rahmen eines Kooperationsvertrages nach § 119b Abs. 1 SGB V erbracht werden, abrechenbar.

Dass der Versicherte den vorgegebenen Personenkreisen zuzuordnen ist, hat der Zahnarzt in der Patientenakte zu dokumentieren.

Gemäß der Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß § 291g Abs. 5 SGB V (Anlage 16 BMV-Z) darf der Vertragszahnarzt für die Videosprechstunde ausschließlich nach dieser Vereinbarung zertifizierte Videodienstleister nutzen.

Grundsätzlich ist die Videosprechstunde als alleinige Leistung abzurechnen. Das bedeutet, dass im Rahmen der Videosprechstunde grundsätzlich keine andere zahnärztliche Leistung abgerechnet werden kann. In Ausnahmefällen kann in derselben Sitzung eine Abrechnung der BEMA-Nr. 174b erfolgen (Mundgesundheitsaufklärung, präventive zahnärztliche Leistung

nach § 22a SGB V zur Verhütung von Zahnerkrankungen bei Versicherten, die einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe erhalten), insbesondere, wenn aufgrund einer behördlichen Anordnung oder einer freiwilligen Quarantäne im Zusammenhang mit einer meldepflichtigen Krankheit des Versicherten oder eines meldepflichtigen Nachweises von Krankheitserregern ein persönlicher Kontakt des Zahnarztes mit dem Versicherten nicht möglich ist. Weil die Mundgesundheitsaufklärung nach BEMA-Nr. 174b die Aufklärung über die Inhalte des Mundgesundheitsplans nach Nr. 174a umfasst, ist es erforderlich, dass zuvor eine Leistung nach Nr. 174a erbracht worden ist.

Für Fälle, bei denen ein Verständnis des Versicherten nur eingeschränkt möglich ist, ist die Videosprechstunde bei räumlicher und zeitgleicher Anwesenheit des Versicherten im jeweils erforderlichen Umfang auf Pflege- oder Unterstützungspersonen zu konzentrieren bzw. ggf. zu beschränken, wie dies beispielsweise auch bereits im Zusammenhang mit Leistungen nach BEMA-Nr. 174, fußend auf § 22a SGB V, vorgesehen ist. Die Bundesmantelvertragspartner gehen davon aus, dass diese Situation sowohl bei der stationären als auch bei der häuslichen Pflege auftreten kann.

Eine Videosprechstunde ist ausgeschlossen, wenn in derselben Sitzung eine Videofallkonferenz mit Pflege- oder Unterstützungspersonen oder konsiliarische Erörterungen nach Nrn. 181 oder 182 erfolgen. Hintergrund ist, dass eine Videoleistung innerhalb einer Sitzung immer nur entweder als Videosprechstunde mit dem Versicherten, als Fallkonferenz oder als konsiliarische Erörterung mit einem Arzt/Zahnarzt qualifiziert werden kann.

Für die Ermittlung einer angemessenen Bewertung der Videosprechstundenleistung bildete die beratende Tätigkeit des Zahnarztes nach BEMA-Nr. Ä1, die ebenfalls ohne direkten persönlichen Kontakt mit dem Patienten (fernmündlich) erfolgen kann, den Ausgangspunkt. Hinsichtlich der Videosprechstunde wurde im Vergleich zu Nr. Ä1 zum einen berücksichtigt, dass Videosprechstunden auf den Kreis der pflegebedürftigen sowie Eingliederungshilfe beziehenden Versicherten beschränkt sind und bei diesen Versicherten aufgrund ihrer häufig eingeschränkten kognitiven und kommunikativen Kompetenzen von einem höheren Zeitaufwand auszugehen ist. Zum anderen wurde berücksichtigt, dass insbesondere das Herstellen der Videoverbindung im Vergleich zur Kommunikation mittels Telefon durch das Hinzutreten des Videobildes einen höheren Aufwand bedingt.

Der Zusatzaufwand ist nicht nur vorhanden, wenn die Versicherten sich selbst in die Videosprechstunde einwählen, sondern auch, wenn dies Pflege- oder Unterstützungspersonen übernehmen, und wenn sich die Kommunikation im jeweils erforderlichen Umfang auf die Pflege- oder Unterstützungsperson konzentriert bzw. ggf. beschränkt. Es besteht – anders als beim Telefongespräch – die Anforderung, dass der Versicherte räumlich und zeitgleich anwesend sein muss. Dabei wird er im jeweils möglichen Umfang in die Kommunikation einzubeziehen sein.

Videofallkonferenz (Nr. VFK)

Die Videofallkonferenz nach Nr. VFK erfolgt mit den an der Versorgung des Versicherten beteiligten Pflege- oder Unterstützungspersonen. Der leistungsberechtigte Versichertenkreis ist identisch mit dem der Videosprechstunde. Es ist erforderlich, dass ein Videodienst gem. Anlage 16 BMV-Z eingesetzt wird. Die Leistung VFK kann je Quartal und Versicherten dreimal abgerechnet werden. Voraussetzung ist, dass im Zeitraum der letzten drei Quartale unter Einschluss des aktuellen Quartals ein persönlicher Kontakt des Zahnarztes mit dem Versicherten stattgefunden hat. Die Videofallkonferenz kann nur als alleinige Leistung erbracht werden. Das

bedeutet, dass im Rahmen der Videofallkonferenz keine andere zahnärztliche Leistung abgerechnet werden kann.

Hinsichtlich der Vergütung der Videofallkonferenz ist auf der einen Seite der im Vergleich zum Telefongespräch höhere Aufwand für das Herstellen und Aufrechterhalten der Videoverbindung berücksichtigt worden. Auf der anderen Seite ist im Vergleich zur Videosprechstunde der geringere Aufwand der Videofallkonferenz berücksichtigt worden, weil – anders als bei der Videosprechstunde – der Versicherte nicht räumlich und zeitgleich anwesend sein muss.

Im Rahmen eines Betreuungskonzepts mehrerer Versicherter beispielsweise in Einrichtungen kommt es in Betracht, dass die jeweils versichertenbezogenen Fragestellungen dieser Versicherten mit den Pflege- oder Unterstützungspersonen im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang erörtert werden. Weil sich dadurch sowohl eine bessere Planbarkeit der Videofallkonferenz als auch ein nur einmaliger Aufwand für das Herstellen der Videoverbindung ergibt, wird in Anlehnung an die Besuchsgebühren des BEMA hinsichtlich der Vergütung zwischen dem ersten und jedem weiteren Versicherten differenziert.

Zu II. Anpassung der Nr. 03

Die bisherige BEMA-Nr. 03 (Zuschlag für Leistungen außerhalb der Sprechstunde, bei Nacht [20 Uhr bis 8 Uhr] oder an Sonn- und Feiertagen) wird angepasst, weil in der Abrechnungsbestimmung Ziffer 3 zu BEMA-Nummer 03 der Verweis auf den Abschnitt B IV der Gebührenordnung für Ärzte überholt ist. Die dort vorgesehenen Gebühren für Besuche sowie die daran anknüpfenden Zuschläge nach Abschnitt B IV der Gebührenordnung für Ärzte sind in den BEMA-Nrn. 151 ff. geregelt, sodass sich der Verweis auf Abschnitt B IV der Gebührenordnung für Ärzte nach heutiger Rechtslage und in Übereinstimmung mit Ziffer 3 der Allgemeinen Bestimmungen zum BEMA lediglich noch auf die Positionen 55 (Begleitung eines Patienten durch den Arzt), 56 (Verweilen, je angefangene halbe Stunde), 61 (Assistenz, je angefangene halbe Stunde) und 62 (Assistenz bei operativen belegärztlichen Leistungen/bei ambulanter Operation niedergelassener Ärzte, je angefangene halbe Stunde) bezieht.

Zu III. Anpassung der Nrn. 181 und 182

Die BEMA-Nrn. 181 und 182 werden differenziert in BEMA-Nrn. 181a/b sowie BEMA-Nrn. 182a/b. Nach Buchstabe a erfolgt die konsiliarische Erörterung persönlich oder fernmündlich, nach Buchstabe b im Rahmen eines Telekonsils. Zur Abgrenzung sind Legaldefinitionen aufgenommen worden. Übereinstimmend mit den Nrn. 181a und 182a ist das Telekonsil nach Nrn. 181b und 182b – im Gegensatz zu Videosprechstunde und Videofallkonferenz – für alle Versicherten abrechenbar.

Die Vergütung der persönlichen oder fernmündlichen Konsile im Rahmen der BEMA-Nrn. 181a und 182a mit 14 Punkten wird fortgeführt. Konsiliarische Erörterungen im Rahmen eines Telekonsils bieten sich im Vergleich zu persönlichen oder fernmündlichen Konsilen an, wenn Dokumente und Bilder elektronisch ausgetauscht werden. Die erhöhte Bewertungszahl mit 16 Punkten trägt dem zusätzlichen Aufwand für die Dokumentenbereitstellung Rechnung.

Zu IV. Aufnahme TZ

Mit dem Ziel der bereits vonseiten des Gesetzgebers intendierten Etablierung von Videosprechstunden, Videofallkonferenzen und der Telekonsile sowie unter Berücksichtigung der Kosten, die für die Inanspruchnahme von Anbietern entsprechender Dienstleistungen entstehen, wird in der vertragszahnärztlichen Versorgung ein Technikzuschlag von 16 Punkten bei der Nutzung dieser Dienste vorgesehen. Der Technikzuschlag nach Nr. TZ kann je Praxis bis

zu zehnmal im Quartal abgerechnet werden. Auf diese Weise werden die durchschnittlichen Kosten für einen Videodienstleister abgegolten.

Abrechenbar ist der Technikzuschlag nach Nr. TZ neben den ersten zehn im Quartal erbrachten Leistungen nach den Nrn. VS, VFK, 181b oder 182b. Diese über die Variable „Reihenfolge der Erbringung“ gesteuerte Abrechnung stellt insbesondere bei der langfristigen Anwendung eine die tatsächliche Inanspruchnahme abbildende Verteilung der abrechenbaren Kosten für die Leistung TZ auf die Krankenkassen sicher, weil sich die Inanspruchnahme der ersten zehn Leistungen im Quartal nach dem Zufallsprinzip über die Krankenkassen verteilt. Des Weiteren wird mit dieser Vorgehensweise eine bundesweit einheitliche Regelung umgesetzt.

Zu V. Einführungszeitpunkt

Die Grundlage für die Durchführung der Videosprechstunden und Videofallkonferenzen in der vertragszahnärztlichen Versorgung ist mit der Vereinbarung über die Anforderungen an technische Verfahren zur Videosprechstunde gemäß § 291g Abs. 5 SGB V, die als Anlage 16 des BMV-Z zwischen KZBV und GKV-Spitzenverband mit Wirkung zum 01.07.2020 geschlossen worden ist, bereits geschaffen worden. Das gleiche gilt für die Telekonsile; die Telekonsilienvereinbarung über technische Verfahren zu telemedizinischen Konsilien ist mit Wirkung zum 01.04.2020 geschlossen worden. Mit der Einführung der o. g. Gebührenpositionen zum 01.10.2020 können diese Leistungen in der vertragszahnärztlichen Versorgung abgerechnet werden.

Köln, Berlin 19.08.2020